Deutscher Bundestag **Drucksache 19/1552**

19. Wahlperiode 05.04.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Sylvia Gabelmann, Katja Kipping, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.

Sondergutachten zu den Wirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs

Der Morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) ist das wesentliche Instrument, mit dem die Mittel des Gesundheitsfonds auf die einzelnen gesetzlichen Krankenkassen verteilt werden. Die Ausgaben der Krankenkassen, die im Jahr 2018 voraussichtlich über 236 Mrd. Euro betragen werden, werden durch diese Mittel im Wesentlichen finanziert (www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Schaetzerkreis/20171013_Schaetztableau_2018_BMG_BVA.pdf). Der Morbi-RSA hat die Aufgabe, Krankenkassen die von ihnen benötigten Mittel zur Verfügung zu stellen; Krankenkassen mit vielen Versicherten, die von einer oder mehreren der im Morbi-RSA einbezogenen Krankheiten betroffen sind, erhalten also höhere Zuweisungen als Krankenkassen mit wenigen zu versorgenden im Morbi-RSA einbezogenen Krankheiten. Der Ausgleichsmechanismus entscheidet also maßgeblich über die finanzielle Situation der Krankenkassen und damit auch mittelbar darüber, wie hoch der jeweils von den Krankenkassen zur Deckung ihrer Ausgaben von den Versicherten erhobene Zusatzbeitrag ausfällt. Auch den Versicherten können durch eine ungünstige Verteilung der Mittel aufgrund des Wettbewerbs unter den Krankenkassen negative Folgen erwachsen, sofern der Risikostrukturausgleich seiner angedachten Funktion der Vermeidung von Risikoselektion nicht genügen kann. So sind als Reaktion einer betroffenen Kasse z. B. Kostenbegrenzung, Diagnosebeeinflussung, eine restriktive Genehmigungspraxis und im schlimmsten Fall die Schließung der Kasse vorstellbar (www.sovd-sh.com/images/pdf/zeitung_2016_0708.pdf; www.aerzteblatt.de/nachrichten/76345/Studie-laesst-Manipulationen-beim-Risiko%C2%ADstruk%C2%ADtur%C2%ADaus%C2%ADgleich-vermuten; www.tk.de/tk/pressemitteilungen/bundesweite-pressemitteilungen/965934).

Der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt hat im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Herbst 2017 ein Sondergutachten erstellt (www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/20180125Sondergutachten_Wirkung_RSA_2017_korr.pdf). Hierin sollen Entwicklungsmöglichkeiten des Morbi-RSA analysiert untersucht und Empfehlungen dazu gegeben werden.

Der Beirat hat verschiedene relevante Faktoren untersucht und einige Empfehlungen abgegeben. Mit dieser Kleinen Anfrage soll abgefragt werden, wie die Bundesregierung zu den einzelnen Untersuchungen und Empfehlungen steht, welche sie umsetzen will und in welcher Weise sie gedenkt, dies zu tun.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wird die Bundesregierung die Anzahl der in den Ausgleich einbezogenen Krankheiten, die derzeit gesetzlich auf 80 begrenzt ist, erhöhen bzw. den Morbi-RSA zu einem Vollmodell weiterentwickeln, wie es der Beirat empfiehlt?

   Wenn nein, warum nicht?

2. Wird die Bundesregierung bei dem für die Auswahl der Krankheiten maßgeblichen Rückgriff auf die Wurzelfunktion bleiben?

3. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass Wettbewerb kein Selbstzweck ist, sondern ein Instrument um bessere Versorgung, höhere Lebenserwartung und -qualität zu erreichen, und teilt sie die Einschätzung, dass der Kassenwettbewerb dies bislang nicht erreicht hat, sondern es sich dabei hauptsächlich um einen Wettbewerb um die Vermeidung von Zusatzbeiträgen handelt (vgl. S. XXVI f. des Sondergutachtens zum Risikostrukturausgleich)?

4. Hat nach Auffassung der Bundesregierung die Einschätzung des Beirates, in einigen Bundesländern läge ein „hochkonzentrierter“ Krankenkassenmarkt vor, zur Folge, dass die Qualität der Versorgung sich zwischen einzelnen Bundesländern aufgrund der unterschiedlichen Marktkonzentration unterscheidet?

5. Stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass die Regelungen aus dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz, die Beeinflussung der Diagnosen durch die Krankenkassen verhindern sollen, in einem einheitlichen Prüfverfahren durchgeführt werden sollen, egal ob es sich um Bundes- oder Landesaufsicht handelt?

   Hat sich das Bundesversicherungsamt (BVA) mit den entsprechenden Behörden der Länder abgestimmt, dass diese auch eine ähnliche Prüfung der ihnen unterstehenden Krankenkassen durchführen, wie das BVA mit den ihm unterstehenden 66 Krankenkassen betreibt (vgl. Dienst für Gesellschaftspolitik 37/38-17, S. 4)?

   Finden diese Überprüfungen tatsächlich einheitlich statt?

6. Wird die Bundesregierung die Anregung aufgreifen, die im Wesentlichen seit dem GKV-Organisations-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-OrgWG) geltenden Haftungskaskaden dahingehend zu ändern, dass die Primärhaftung für den Fall der Schließung, Auflösung oder Insolvenz einer Krankenkasse auf den GKV-Spitzenverband übergeht, da auch Krankenkassen derselben Kassenart miteinander im Wettbewerb stehen (Ausnahme AOK)?

7. Wird die Bundesregierung der Empfehlung folgen, auch zukünftig nicht auf die ambulanten Diagnosen zur Bestimmung der Morbidität zu verzichten?

8. Wird die Bundesregierung der Empfehlung folgen, zur Stärkung der Manipulationsresistenz des Klassifikationsmodells eine weitere konsequente Berücksichtigung von Arzneimitteln im Aufgreifalgorithmus und eine weitere systematische Pflege der sog. Aufgreifkriterien und des hierarchischen Ansatzes der Versichertenklassifikation, sowie eine Meldung der Operationen- und Prozedurschlüssel (OPS) für den ambulanten und stationären Sektor zu regeln?

9. Wird die Bundesregierung der Empfehlung folgen, eine vollständige Entkopplung der Vergütung für Selektivverträge von dokumentierten Diagnosen zu erreichen und stattdessen ausschließlich die im Vertrag dokumentierte konkrete Mehrleistung gegenüber der Regelversorgung zur Grundlage für die Vergütung der selektivvertraglichen Versorgung zu machen?

10. Wird die Bundesregierung den vom Beirat befürworteten Vorschlag von Transparency International aufgreifen, ein zentrales Register für Selektivverträge zu schaffen, und wenn nein, weshalb nicht?
11. Wird die Bundesregierung die Einführung ambulanter Kodierrichtlinien vorantreiben, und wenn nein, warum nicht?
12. Wird die Bundesregierung über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die ihr obliegende Zertifizierung der Praxissoftware veranlassen dass bundesweit gleich kodiert wird und eine Integration kassenindividueller Module zur Diagnosestellung unterbleibt?
13. Wird die Bundesregierung Änderungen bei den Pharmakostengruppen betreiben, und wenn ja, welche?
14. Wird die Bundesregierung den Status der Erwerbsminderung auch zukünftig beibehalten, wie es der Beirat empfiehlt?

    Wird die Bundesregierung die Empfehlung umsetzen, wonach Erwerbsminderung im Klassifikationssystem zukünftig als vergleichsweise manipulationssicheres Kriterium zur Schweregraddifferenzierung innerhalb des Morbiditätsspektrums eingesetzt wird bzw. als ersten Schritt eine bessere Altersabgrenzung realisieren?
15. Wie steht die Bundesregierung zur strittigen Wiedereinführung eines Risikopools?
16. Wird die Bundesregierung einen Vorschlag zur Verbesserung des Zuweisungsalgorithmus bei Multimorbidität aufgreifen, und wenn ja, welchen (bitte begründen)?
17. Wird die Bundesregierung eine Maßnahme zur Regionalisierung des Morbi-RSA oder der Zusatzbeiträge ergreifen?
18. Wie wird die Bundesregierung auf den vom Beirat festgestellten Forschungsbedarf bezüglich der Wirkungen des Morbi-RSA auf Präventionsaktivitäten der Krankenkassen reagieren?
19. Will die Bundesregierung die DMP-spezifische Ausgestaltung der Zuweisungen auch auf andere populationsorientierte Modelle mit sektorenübergreifender Orientierung ausbauen, z. B. auf besondere Versorgungsformen nach § 140a SGB V?
20. Will die Bundesregierung an dem aktuellen Zuweisungsschlüssel für Verwaltungskosten festhalten?

Berlin, den 28. März 2018

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333